

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE



Evolution régionale : **Pas d'alerte d'épidémie de grippe.**

Les indicateurs étaient stables sur les trois dernières semaines.

En ville, on observe cependant une augmentation de la part d'activité pour IRA

GASTROENTERITES



Evolution régionale : **Post-épidémie de gastro-entérites.**

Les indicateurs de surveillance étaient stables sur les trois dernières semaines.

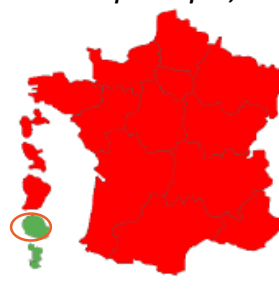
DENGUE



La circulation est en augmentation dans le Sud de l'île. (cf. Page 9)

La vigilance est de mise au vu des conditions météorologiques optimales pour le vecteur et d'une épidémie en cours à Maurice.

Grippe, niveaux épidémiques, S05



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S05



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)



Evolution régionale : **La Réunion reste en épidémie de bronchiolite?**

Le taux de positivité VRS chez les moins de 2 ans était de 44% en S05 avec une circulation majoritaire de VRS de type A. Les passages aux urgences et les hospitalisations sont cependant en baisse. **Un passage en post-épidémie est envisagé en S06/24.**

Leptospirose

Démarrage de l'épidémie saisonnière de leptospirose.

Les conditions climatiques actuelles sont favorables à la survie de la bactérie dans l'environnement. Le nombre de cas survenus au cours du mois de janvier 2024 est supérieur aux années précédentes. Et dans 8 cas sur 10, les cas résidaient dans le sud de l'île (cf. page 4).

Surveillance COVID-19

La circulation virale de la COVID-19 est stable et basse.

En S05, le taux de positivité (TP) pour la Covid-19 est stable (11%) par rapport à la semaine précédente. Il est stable ou en baisse dans toutes les catégories d'âge sauf pour les plus de 75 ans. Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient en baisse modérée entre la S04 et la S05 tandis que le nombre d'hospitalisations était stable (et bas).

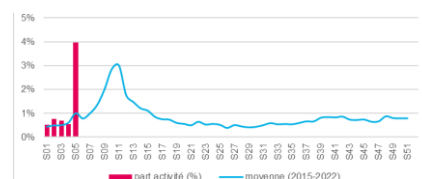
Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en baisse avec 3 271 passages comptabilisés en S05 versus 3 937 passages en S04, soit une hausse de 16%.

Cette hausse a été observée chez les moins de 15 ans avec 822 passages en S05 vs 723 passages en S04, soit une hausse de 14%. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une baisse de 5% a été observée avec 754 passages en S05 vs 792 en S04. (cf. section point épidémio p.10)

Activité des médecins sentinelles

Une hausse marquée des consultations pour conjonctivites est constatée avec une part d'activité de 4,1% (n=68) en S05 vs 1,1% (n=18) en S04.



Actuellement les pays de l'océan Indien (Mayotte, Madagascar, Tanzanie, Kenya) sont impactés par une recrudescence des cas de conjonctivites.

<https://promedmail.org/promed-post?place=8714509,174>
<https://promedmail.org/promed-post?place=8714507,200>

Le point épidémio

Save the date

En raison du démarrage de l'épidémie saisonnière de leptospirose, Santé publique France Réunion, avec la participation de l'ARS Réunion vous propose d'assister à un **webinaire d'information gratuit et en ligne : Sensibilisation à la leptospirose à destination des professionnels de santé le mardi 27 février de 18h à 20h**. Quand l'évoquer ? Comment la diagnostiquer et la prendre en charge ? Des médecins, biologistes et épidémiologistes de La Réunion viendront partager leurs connaissances et leurs pratiques sur cette pathologie, pour savoir : Et pourquoi la déclarer ? Réservez cette date dans vos agenda, plus d'infos très prochainement.

Actualités

Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ?

Suite à l'alerte de l'OMS concernant la recrudescence de cas de rougeole en 2023, notamment en Europe, Santé publique France fait le point sur la circulation du virus et rappelle l'importance de la vaccination.

[Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Conjonctivite à Mayotte

Une augmentation des actes pour affections de type conjonctivite et des délivrances de médicaments à usage ophtalmique a été observée dans le réseau de médecins et de pharmaciens sentinelles.

[Surveillance sanitaire à Mayotte. Point au 25 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Conjonctivite en Tanzanie et au Kenya

La Tanzanie est confrontée à une épidémie de conjonctivite. Les rapports indiquent que l'épidémie a déjà touché 869 personnes, ce qui a incité les pays voisins, comme le Kenya, à se mettre en alerte

[Red Eye Disease Outbreak: Tanzania's Affliction Spreads to Coastal Kenya \(linkedin.com\)](#)

Épidémie de diphtérie dans plusieurs pays dont l'Afrique du sud

Au 14 janvier 2024, un total cumulé de 27 991 cas suspects de diphtérie ayant entraîné 828 décès ont été signalés au Nigéria, en Guinée, au Niger, en Mauritanie et en Afrique du Sud. Le Nigeria est le pays le plus gravement touché, avec 80% des cas et 72% des décès.

[WHO African Region Health Emergency Situation Report - Multi-country Outbreak of Diphtheria, Consolidated Regional Situation Report # 006 – As of January 14, 2024 - Nigeria | ReliefWeb](#)

Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024

En France, le Nutri-Score a été mis en place depuis 2017. Ce logo basé sur une échelle de 5 couleurs et de 5 lettres est destiné à informer sur la qualité nutritionnelle des produits que nous achetons. En 2024, son mode de calcul évolue pour aider encore mieux les consommateurs à faire des choix éclairés en matière de nutrition.

[Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France présente les premiers résultats de ses travaux

Santé publique France publie aujourd'hui les résultats de la première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) de la pollution de l'air dans les salles de classes des écoles élémentaires.

[Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 31 janvier 2024.

Santé publique France met en place, en lien avec ses partenaires et grâce à la mobilisation des professionnels de santé, pour la saison 2023-2024, une surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dite intégrée, car incluant le Covid-19, la grippe et la bronchiolite (VRS) sous un même format de restitution hebdomadaire. Vous trouverez dans le lien suivant le point de situation au 31 janvier 2024.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 31 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Lancement de Kannari 2 pour mesurer l'imprégnation à la chlordécone et à d'autres polluants environnementaux de la population antillaise

Dans le cadre du plan chlordécone IV, Santé publique France lance, en Guadeloupe et en Martinique, l'étude Kannari 2 et invite les personnes qui seront tirées au sort à y participer. Cette nouvelle étude est importante pour améliorer les connaissances afin de poursuivre et renforcer les mesures de prévention de l'exposition à la chlordécone et autres polluants aux Antilles, avec des mesures d'accompagnement adaptées.

[Lancement de Kannari 2 pour mesurer l'imprégnation à la chlordécone et à d'autres polluants environnementaux de la population antillaise \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Chiffres clés

	S05	S04	S03	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5				
Passages aux urgences	10	15	19	
Hospitalisations après passage aux urgences	6	7	11	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 6				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	13 (<1%)	13 (<1%)	18 (<1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	4	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	98 (3%)	122 (3%)	140 (4%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	44	57	71	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,0%	2,1%	3,0%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	20 (12%)	40 (15%)	42 (16%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	6	15	22	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	52 (2,3%)	82 (2%)	62 (2%)	
- Moins de 5 ans	31 (11,7%)	43 (9%)	33 (8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	13	15	13	
- Moins de 5 ans	8	7	4	
Part activité des médecins sentinelles	2,0%	2,7%	3,4%	
Mortalité toutes causes Page 10				
	S04	S03	S02	
Nombre de décès tous âges	114	117	117	
Nombre de décès 65 ans et plus	76	89	92	

➡ Recrudescence saisonnière de la leptospirose en lien avec la saison des pluies.

Cette période de l'année est particulièrement favorable au lessivage des sols, responsable de la dispersion des leptospires dans l'environnement. Elle présente également des conditions climatiques favorables à la persistance de la bactérie dans l'eau et les milieux humides.

Bilan au 07 février 2024

Depuis le 1^{er} janvier 2024, **24 cas** de leptospirose confirmés biologiquement et survenus au cours du mois de janvier ont été déclarés à l'ARS (Figure A). En raison d'un délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration des cas à l'ARS, les données des dernières semaines sont susceptibles d'être consolidées à la hausse.

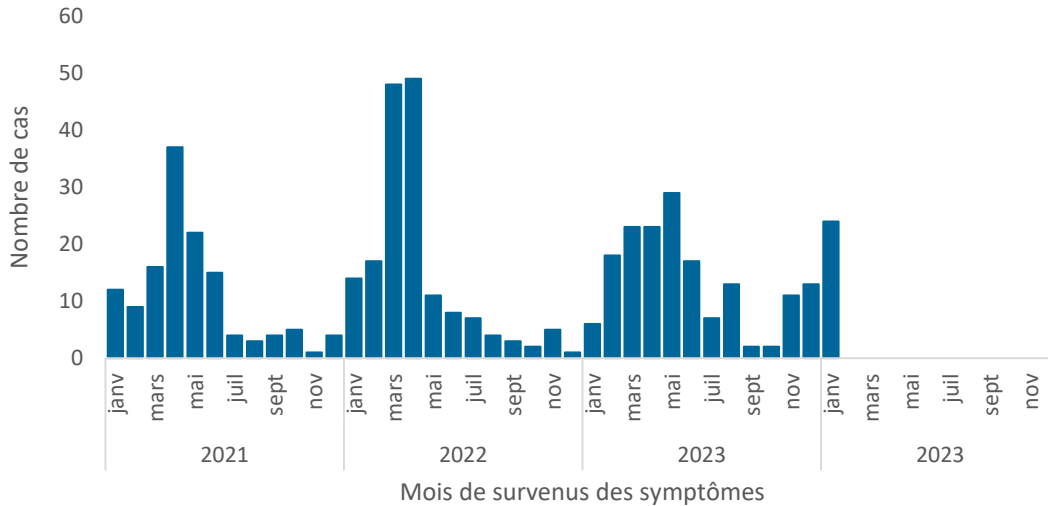


Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par mois de début des signes – Tous âges- La Réunion – janvier 2021 à janvier 2024 au 06/02/2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Caractéristiques des cas survenus en 2024

- Tous ces cas sauf un, étaient de sexe masculin. La moyenne d'âge était de 58 ans (min=14 ans; max=75 ans).
- Vingt cas résidaient dans le sud de l'île (Saint Pierre, Saint Joseph, Le Tampon, Petite Ile, Entre-Deux). Deux cas résidaient dans le secteur est de l'île et 2 dans le nord,
- Parmi les 17 cas pour lesquels la donnée était disponible, 10 cas ont été hospitalisés plus de 24h (dont 7 cas en réanimation).

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les 16 cas enquêtés (plusieurs hypothèses possibles par cas) étaient majoritairement des contaminations de loisirs. Seules 4 contaminations possiblement liées à l'activité professionnelle ont été rapportées.

Les principaux lieux à risque de contamination étaient principalement le domicile ou les champs ou l'exploitation agricole.

L'hypothèse de contamination la plus retrouvée était celle liée aux activités agricoles et d'élevage (jardinage, maraichage, taille des arbres, coupe brèdes, ananas ... etc...) et dans une moindre mesure à l'entretien des routes ou à la pratique de sport en eau douce (canyoning...)

En parallèle entre la S01 et S05/2024, la surveillance des passages aux urgences (Oscour®) identifiait 13 passages pour suspicion de leptospirose dont 8 ont été suivis d'une hospitalisation (versus 12 passages et 9 hospitalisations en 2023 et 9 passages et 5 hospitalisations en 2022).

Synthèse : Le nombre de cas biologiquement confirmés déclarés à la Réunion au cours du mois de janvier est supérieur à celui des années précédentes (23 cas survenus en janvier versus 6 en 2023 et 14 en 2022). Le démarrage de l'épidémie saisonnière de leptospirose cette année se situe à un niveau plus élevé que les années précédentes et concerne principalement le sud de l'île. Les conditions climatiques actuelles favorisant la persistance des leptospires dans l'eau et les milieux humides. Ce qui augmente le risque de contamination lors de la pratique d'activités à risque (nettoyage post-cyclone, travaux agricoles, élevage, jardinage, baignade) sans protection efficace.

A noter : depuis août 2023, le dispositif de surveillance de la [leptospirose](#) à La Réunion comme dans tous les départements français, repose sur la [déclaration obligatoire](#). Il convient d'être particulièrement attentif au **diagnostic et à la prise en charge précoces des cas** ainsi qu'à leur déclaration à l'ARS. Il est important que **tous les cas soient déclarés à l'aide du [Cerfa leptospirose](#) complété en son intégralité** afin de pouvoir remplir ses objectifs de surveillance dont :

- L'identification des cas groupés ;
- L'investigation épidémiologique et environnementale au domicile de chaque cas par le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS (mise en place d'éducation sanitaire et de mesures de prévention adaptées au cas par cas) ;
- Le séquençage des cas afin de déterminer les espèces en cause dans ces infections.

➔ Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible en ce début d'année 2024.

En S05, le **taux de positivité (TP)** était stable : **11% en S05 tout comme la semaine précédente** (Figure 1). Le **taux de dépistage** était stable également, à **51 tests pour 100 000 habitants** en S04 et S05. La TP est stable dans les classes des 1 à 15 ans et des 65 à 75 ans. Il est en baisse chez les 15-45 et des 45-65 ans. Par contre, il augmente chez les 75 ans et plus (+6 points) (Figure 2).

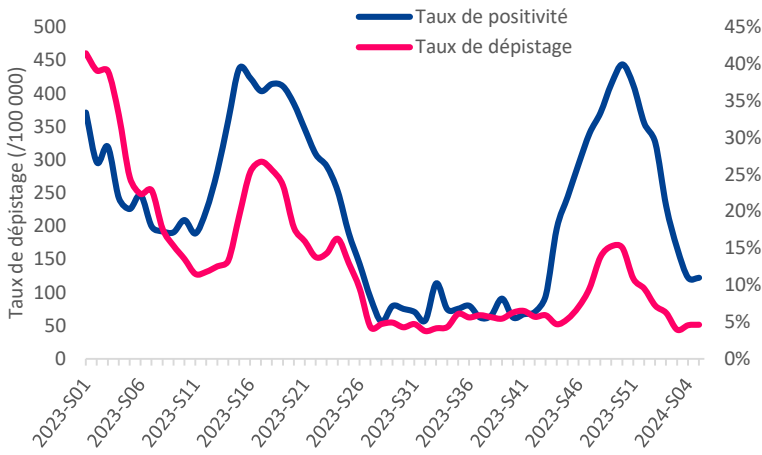


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S04/2023 à S05/2024 au 08/02/2024 (Source : SI-DEP de S04/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S05/2024)

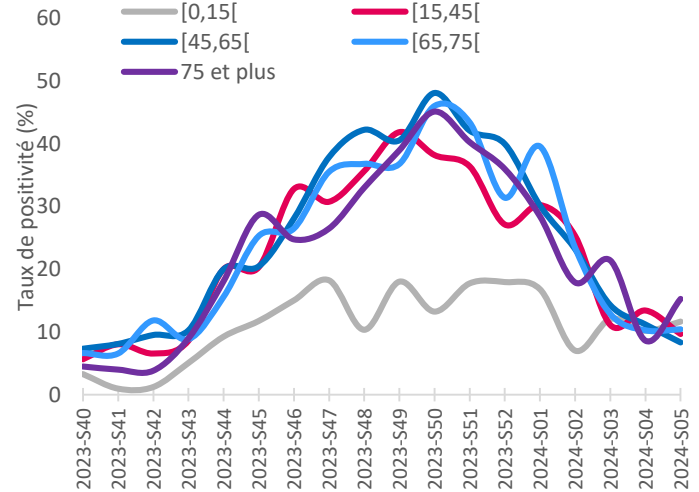


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Neo-SIDEP)

La **surveillance virologique** mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre **un TP de la COVID-19 stable en S05 comparé à la S04**. Il y avait 17 tests positifs parmi 148 tests en S05, soit un TP de 11% vs 16 tests positifs parmi 155 tests en S04.

En S05, les passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient en baisse modérée (Figure 3). En S05, 10 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 15 la semaine précédente (Figure 3). En S05, le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S05 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre **d'hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **stable** avec 6 hospitalisations en S05 vs 7 en S04 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

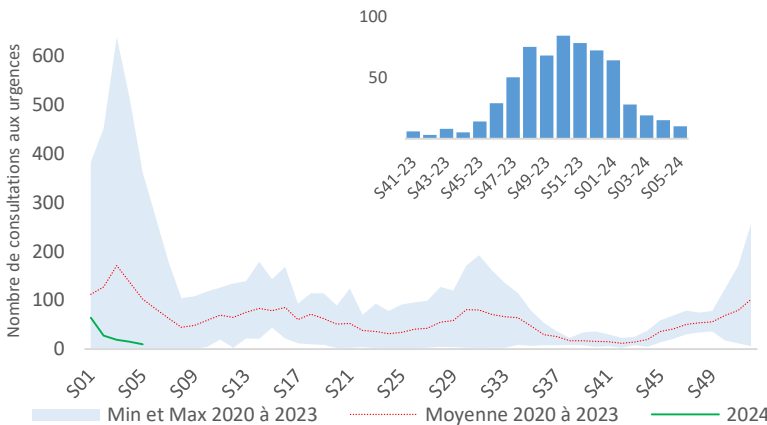


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S05/2024 au 08/02/2024

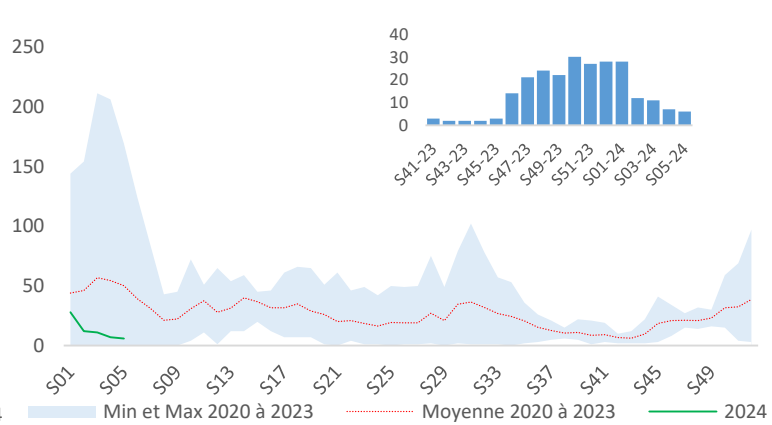


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S05/2024 au 08/02/2024

SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

En S05, les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal étaient à la baisse. Les urgences ont enregistré 8 passages pour un motif de syndrome grippal en S05 contre 13 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal était stable en S05 avec 5 hospitalisations vs 4 en S04. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait moins de 1% de d'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S05 **une circulation de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 8). Le taux de positivité était à la **baisse** avec 18% des tests positifs pour les virus grippaux en S05 contre 21% en S04.

Au vu des données épidémiologiques, **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie.**

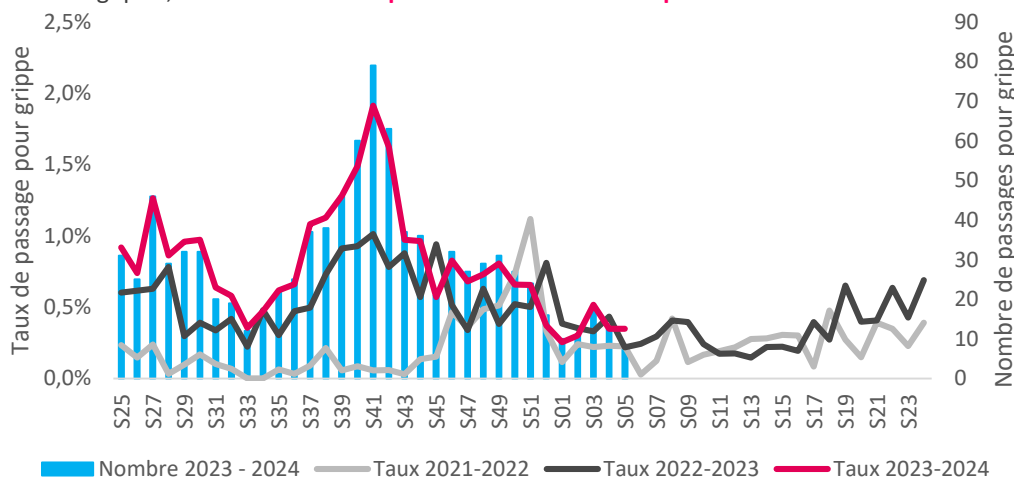


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était à la hausse avec 4,0% de l'activité totale en S05 contre 2,4% en S04. La part d'activité pour IRA se situait au dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 7).

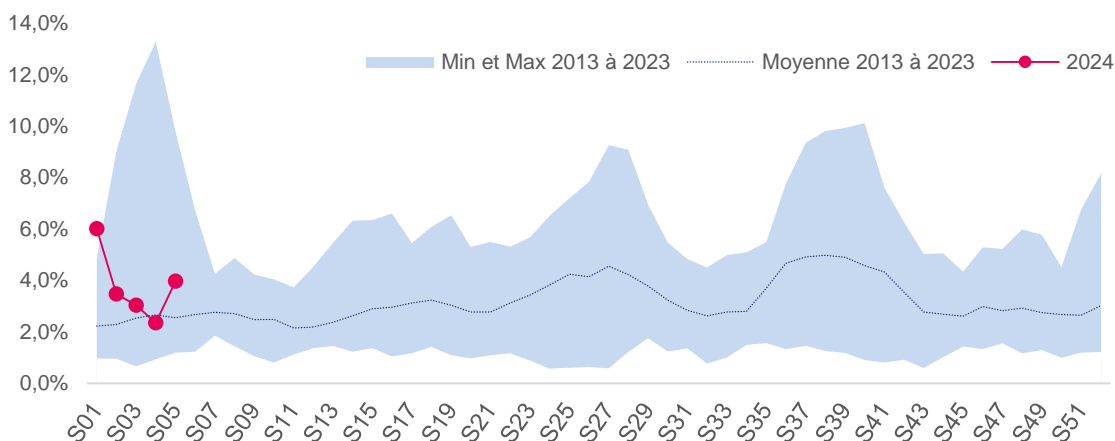


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S05/2024 au 08/02/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

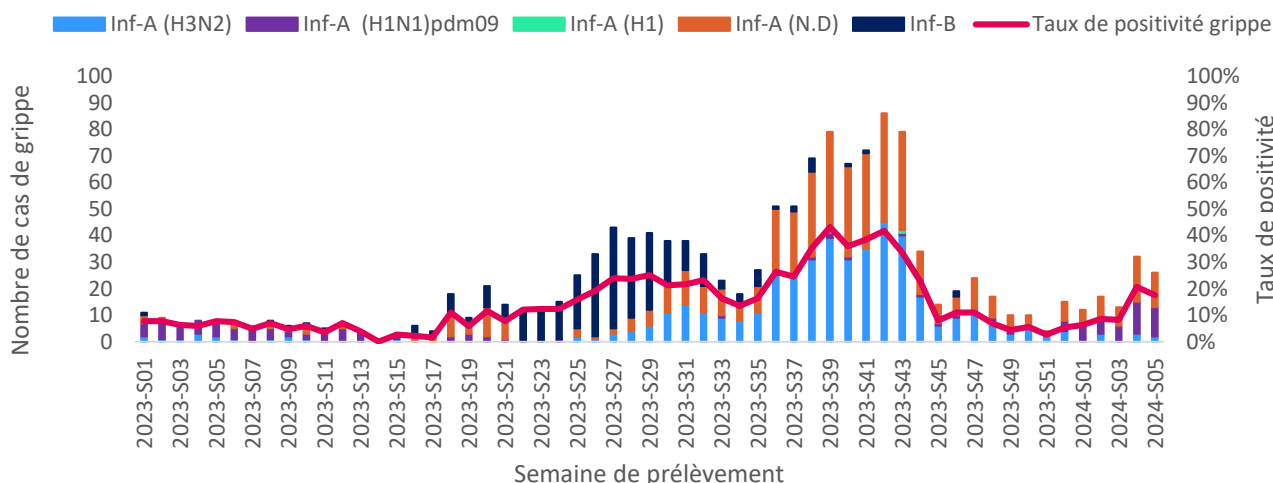


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S04/2023 à S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient **en baisse** en S05 comparés à la semaine précédente (Figure 10). En S05, 20 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 40 en S04 (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations diminuait en S05 avec 6 hospitalisations contre 15 hospitalisations en S04 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était en baisse à 12% en S05 contre 15,2% en S04.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en baisse à 30% en S05 (vs 39% en S04) avec une circulation majoritaire de VRS de type A.**

➡ **La Réunion reste en épidémie de bronchiolite.**

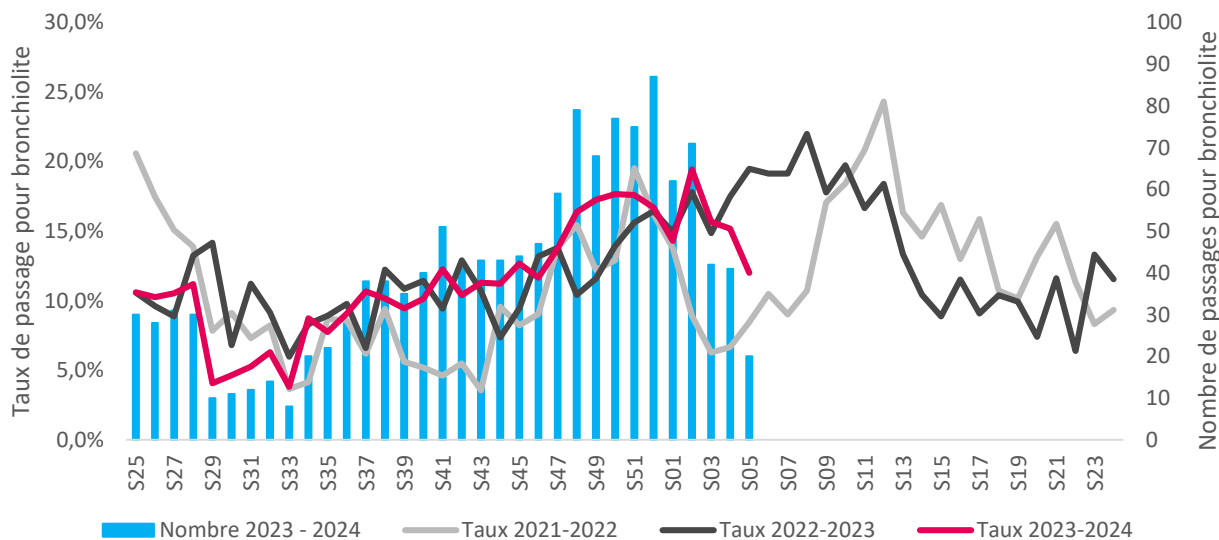


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S05/2024 au 08/02/2024 (source : Oscore®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S04/2023 et S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscore®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Variation des hospitalisations pour bronchiolite	Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans
2024-S04	15	-31,8%	48	31%
2024-S05	6	-60,0%	55	11%

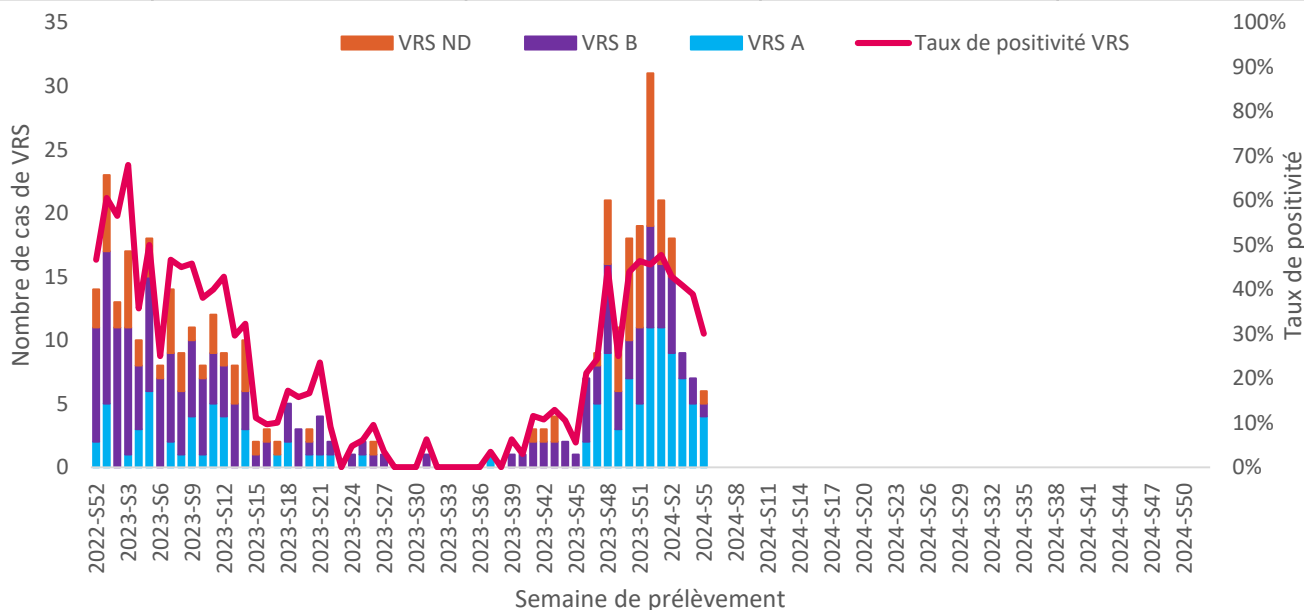
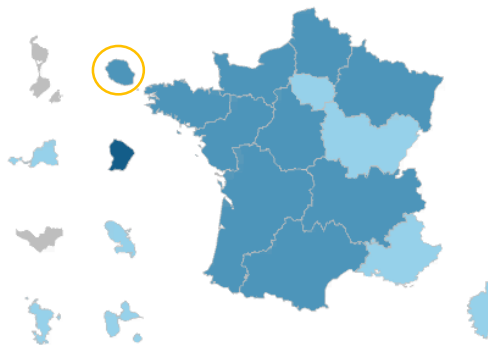


Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S04/2023 à S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S05/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S05/2024 (Données Oscour)



En S05, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient à la **baisse** avec 52 passages versus 82 passages en S04 (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était cependant stable avec 13 hospitalisations en S05 vs 15 en S04.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient également **en baisse** en S05 (n=31) comparés à la semaine précédente (n=43) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables avec 8 hospitalisations en S05 contre 7 en S04.

En S05, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était de 11,7% contre 10,1% en S04.

La Réunion reste dans un contexte de post-épidémie de gastro-entérite.

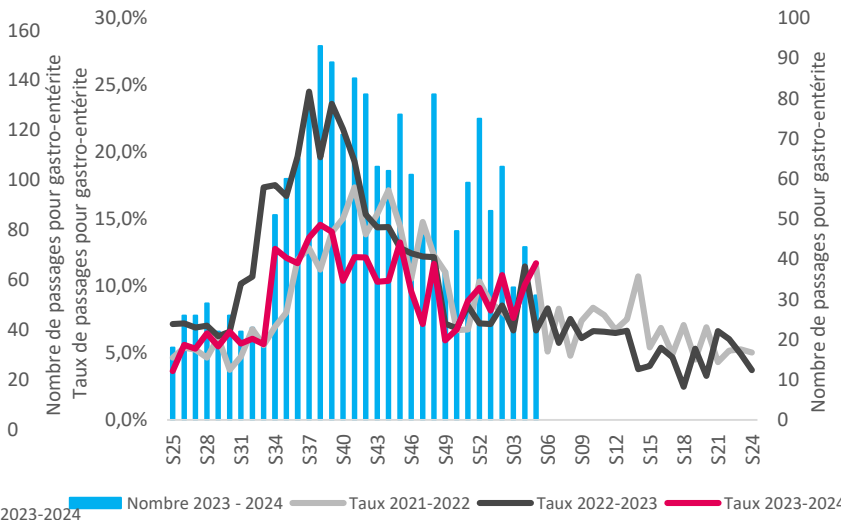
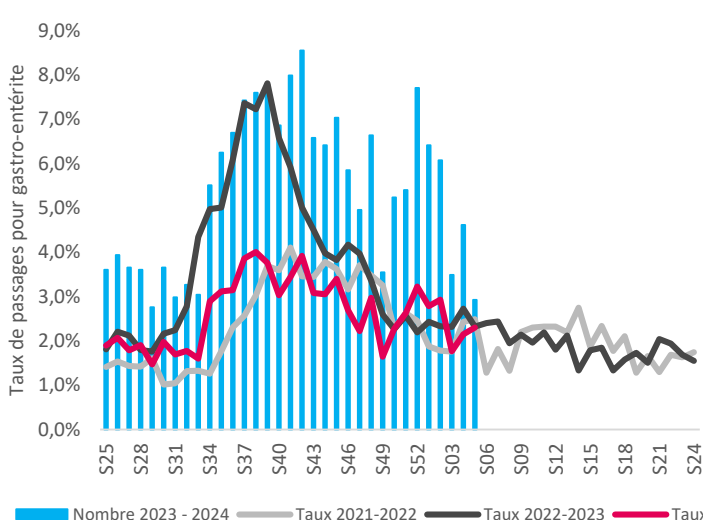


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était à la **baisse** et se situait à **2,0%** en S05 (Figure 13). Elle se situait au sous la moyenne des années 2013-2023.

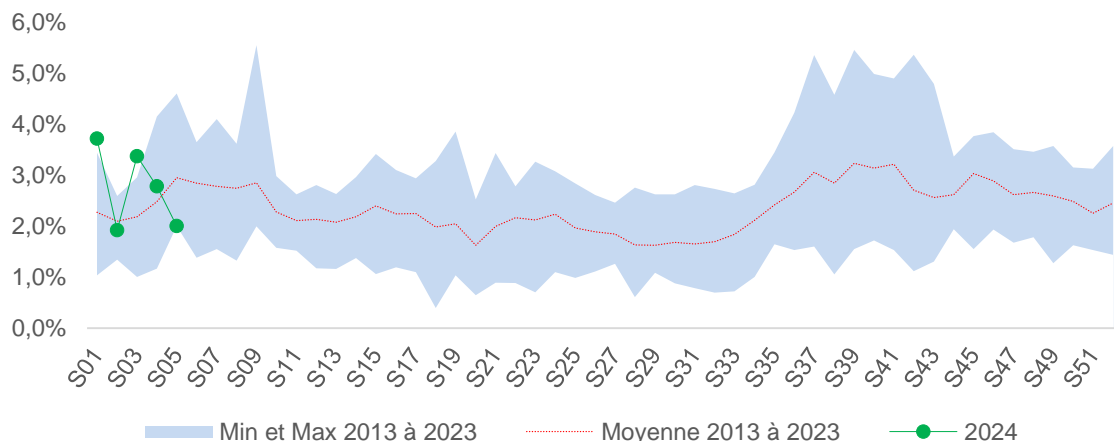


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S05/2024 au 08/02/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

En ce début d'année, on observe une **augmentation des cas de dengue** à la Réunion (Figure 14). Entre la S02 et la S03, le nombre de cas est passé de 7 à 16 cas puis de 16 à 9 cas entre la S03 et la S04 (données en cours de consolidation pour la S04).

Un foyer a été mis en évidence à **Ravine Blanche** (St Pierre) mais des cas sont détectés dans plusieurs communes **du Sud**. C'est la commune de **St Joseph** qui compte le plus de cas (13 cas en S04) mais des cas isolés ont également été rapportés à Petite-Ile, Etang Salé, St Philippe, St Louis, Le Tampon.

Ailleurs sur l'île, des cas (1 ou 2 par commune) ont été signalés à St Paul, Le Port, La Possession, St Denis, Ste Marie, St André et St Benoit. **Au total, 14 communes ont rapporté des cas depuis le début de l'année.**

Les premiers résultats montrent la présence du sérotype DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 5 passages aux urgences (CHU Sud) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année et aucune hospitalisation signalée.

Par ailleurs, on note une épidémie de dengue à Maurice. Cette épidémie est susceptible d'être à l'origine de cas importés à la Réunion.

➔ **Au vu des conditions météorologiques propices au développement de l'insecte vecteur et donc de la circulation virale, la situation est suivie avec la plus grande vigilance.**

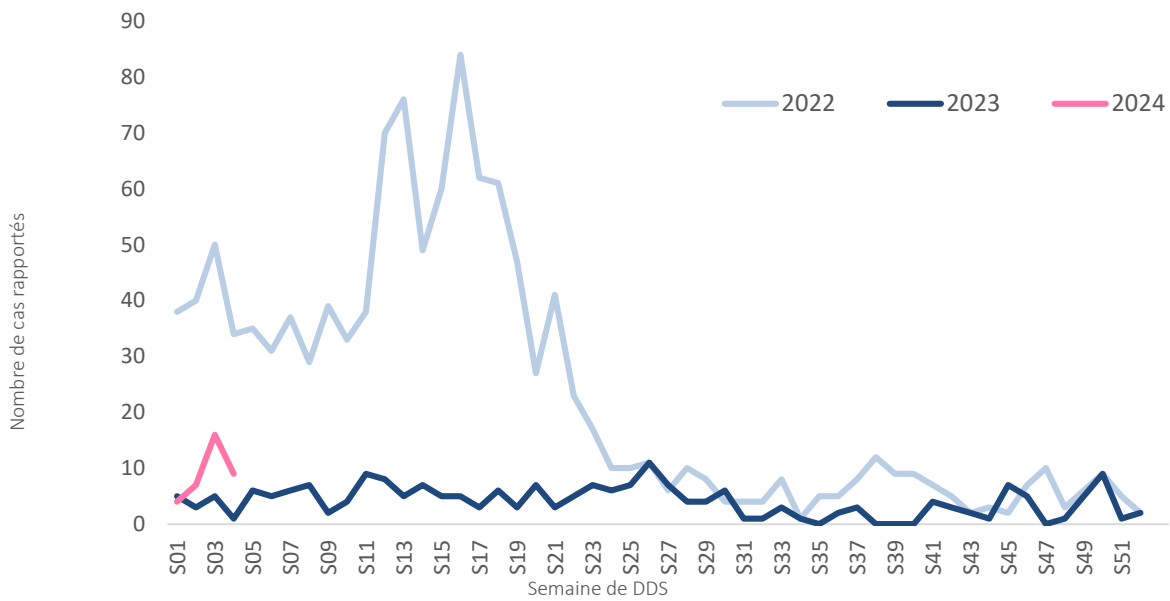


Figure 14 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S04/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

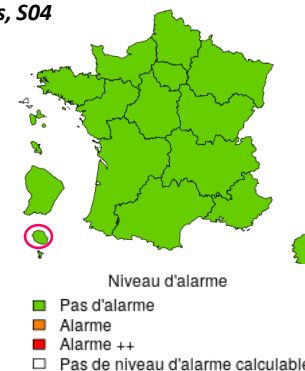
Mortalité toutes causes

En S04, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 114 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était stable (n=117 en S03). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les plus de 65 ans, en S04, 76 décès ont été observés vs 82 décès attendus. Ce chiffre était en baisse modérée comparé à la S02 (89 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, le nombre de décès observé en S03 était de 3 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S04



Le Point épidémiologique

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

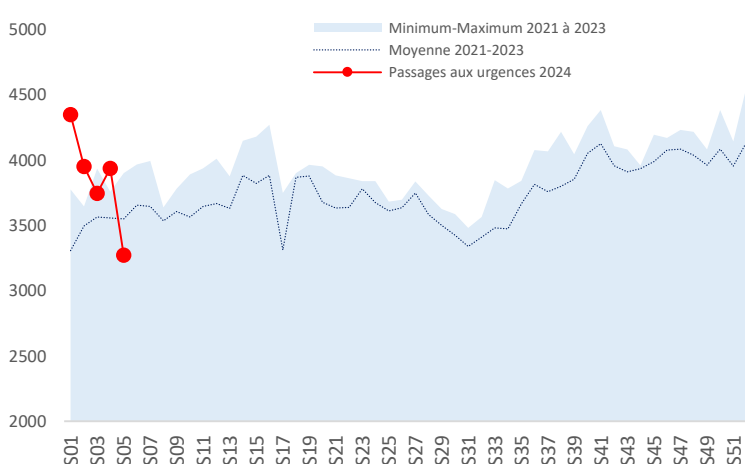


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

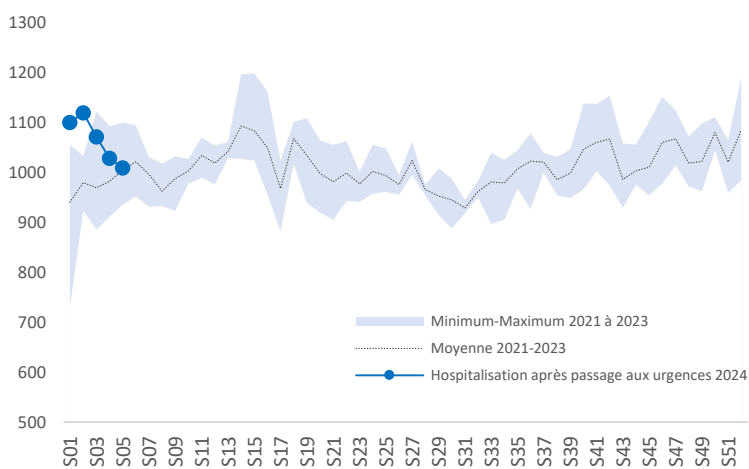


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

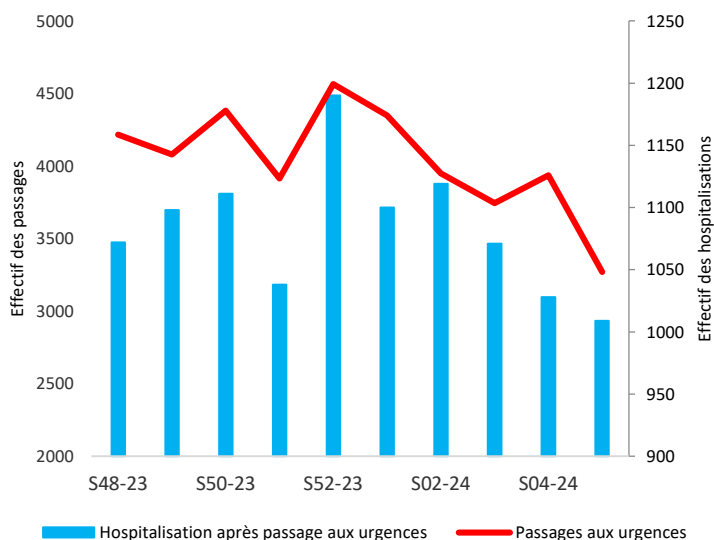


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - Les 10 dernières semaines, au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

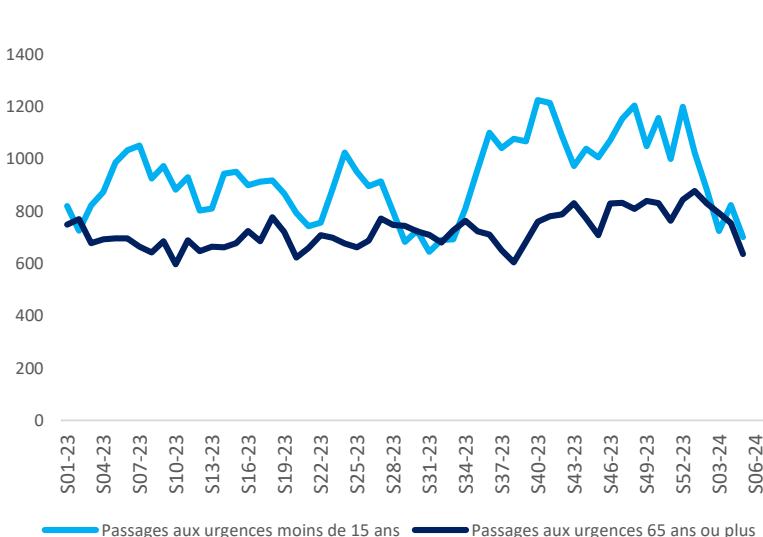


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S05/2024 au 08/02/2024 (Source : Oscour®)

Méthodes

Les recours aux **services d'urgence** sont suivis pour les **regroupements syndromiques** suivants :

- Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J11, J12 et leurs dérivés selon la classification CIM-11 de l'OMS;
- Bronchiolite : codes J211, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Dengue : codes A90, A91, A97 et leurs dérivés ;
- Leptospirose : code A27 et leurs dérivés.

La **mortalité** «toutes causes» est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région. Les données nécessitent un délai de deux à trois semaines pour consolidation. Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables.

Remerciements

Nous remercions nos partenaires :

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- Le GCS TESIS
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Réseau des médecins sentinelles Réunion
- Les structures d'urgence du Centre hospitalier universitaire de la Réunion (Saint-Denis et Saint-Pierre), du Groupe hospitalier Est Réunion (Saint-Benoît), et du Centre hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul)
- Le laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion
- Les laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance
- Les services de réanimations
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Citer ce document : Point épidémiologique régional hebdomadaire, La Réunion, 8 février 2024
Santé publique France- La Réunion

Directrice de publication:
Dr Caroline SEMAILLE
Directrice générale Santé publique France

Responsable par intérim de la Cellule Réunion :
Fabian THOUILLOT

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Elsa BALLEYDIER
Jamel DAOUDI
Muriel VINCENT

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France - La Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61102
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Mail: oceanindien@santepubliquefrance.fr

